

Imię i nazwisko:
Numer PESEL:
Adres do korespondencji:
Numer telefonu, adres e-mail:
Jednostka organizacyjna / emeryt:

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegał obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem – spowoduję przelanie moich wkładów z MKZP, której byłem poprzednio członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości minimum 3% mojego uposażenia (wynagrodzenia) miesięcznego brutto.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego uposażenia (wynagrodzenia) i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa. Po przejściu na zaopatrzenie emerytalne zobowiązuję się do wpłacania na konto MKZP zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych pożyczek do 10-dnia każdego miesiąca. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Pani/Panu:

.....
(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania)

..... dnia

.....
Własnoręczny podpis

WYPEŁNIA ZARZĄD MKZP

Zarząd na posiedzeniu w dniu przyjął w poczet członków MKZP z dniem

Podpisy:
(skarbnik) (sekretarz) (członkowie Zarządu)

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem przetwarzającym Państwa dane osobowe jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu., ul. Masztalarska 3, 61-767 Poznań, za pośrednictwem zarządu MKZP (tel. +48 47 771 6079, e-mail: mkzp@psp.wlkp.pl).
2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celach:
 - a) deklaracji przystąpienia do MKZP na podstawie zgody (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a RODO),
 - b) udzielenia pożyczki z MKZP na podstawie wniosku (zgodnie z art.6 ust.1 lit. b RODO),
 - c) przyznania zapomogi z MKZP na podstawie wniosku (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a RODO, oraz art. 9 ust.2 lit. a RODO).
3. W każdej chwili przysługuje Państwu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwe uzyskanie członkostwa w kasie, a tym samym uzyskanie pożyczki lub zapomogi.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres członkostwa w MKZP, a w przypadku udzielenia pożyczki do czasu całkowitego rozliczenia się z MKZP. Po tym czasie Państwa dane będą przetwarzane przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisy archiwalne.
6. Przysługuje Państwu prawo do:
 - a) żądania od administratora dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - b) wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, Infolinia: 606 950 000, fax. +48 22 531 03 01, email:kancelaria@uodo.gov.pl).
7. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą profilowane.
8. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do Państw trzecich.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych CZŁONKA MKZP

Ja niżej podpisany/a

...../

(imię i nazwisko)(jednostka organizacyjna) lub EMERYT

zamieszkały/a

.....

(kod pocztowy i miejscowość, dokładny adres zamieszkania)

OŚWIADCZAM, iż zapoznałem/-am się w przedstawioną informacją i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo – Pożyczkową, potrzebnych do prowadzenia wszelkich spraw dotyczących członkostwa w ramach MKZP oraz samej działalności MKZP na czas przynależności i rozliczeń.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)